DISSERTATIO INAUGURALIS

DE

CORNEA
EIUSQUE MORBIS.

QUAM

CONSENSU ATQUE AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ACADEMIA BEROLINENSI

AD SUMMOS

IN MEDICINA ATQUE CHIRURGIA HONORES
RITE CAPESSENDOS

DIE XXX. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCXX

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

HENRICUS HOFFBAUER

BILEFELDA-GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS

Guilelm. Eversmann Med. Dr.
Phil. Voss Med. DD.
Ludov. Ficker Med. DD.

BEROLINI,

TYPIS IOANNIS FRIDERICI STARCKII.

COGNATO PRAENOBILISSIMO
AMPLISSIMO

HOFFBAUER

POTENTISSIMI BORUSSORUM REGIS CONSILIARIO
INTERIORI MINDAE-GUESTPHALORUM

NEC NON

FRATRI CARISSIMO

E. A. HOFFBAUER

ICTO BILEFELDAE-GUESTPHALORUM

OMNI QUA DECET REVERENTIA
PROSEQUENDIS

HASCE

STUDIORUM ACADEMICORUM
PRIMITIAS

SACRATAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

Prooemium.

Tentamine atque examine rigoroso ad capiendum doctoris gradum rite peractis adhuc manet, ut quoddam qualiscunque doctrinae meae specimen edam.

Vestro itaque iudicio, Viri Ornatissimi, Experientissimi Ordinis medici Berolinensis, submitto hanc dissertationem, quam ut tirocinium benigne iudecites velim!

Nonnulla de cornea in genere.

Cornea, *Hornhaut*, κερατωδης [1]) graecis appellata, propter duritiem, firmitatem, vim elasticam, denique propter pelluciditatem, laminae corneae ad instar, hoc nomine imponitur.

Sani hominis cornea, uti dixi, dura, firma, elastica, pellucida, serosa et non colorata tunica est, ita ut organa, post eam posita, clare perspici queant. Quamquam nervi et vasa sanguifera in hac sani hominis membrana haud observantur, tamen corneam iis corporis partibus, quae viribus vitalibus praeditae sunt, adnumerandam esse persuasum mihi habeo, praesertim quum ea omnibus morborum vicissitudinibus, quibus aliae viventes corporis partes laborant, verbi causa inflammationi, suppurationi aliis, subiecta sit. Medico vero valetudinem diligenter rimanti minime negligenda cornea est, quippe quae, quum virium vitalium indolem saepissime indicet, maximum momentum ad morbos corporis humani accuratius cognoscendos affert.

---

1) κερας - *Horn*, ειδος - *Gestalt*.

Fabrica corneae.

Composita est cornea ex plurimis laminis aeque ac sclerotica, evidentius autem distinctis, telaque cellulosa separatis, cujus cellulae humore aqueo repletae sunt. Illam fabricam lamellosam iam cognovere veteres, verbi causa Theophilus, [1]) Vesalius, [2]) Fabricius [3]) alii; recentiorum vero industria, qua in secandis corporibus sunt versati, nos docuit, corneam in multo plures lamellas dividi posse. Ad laminas quod attinet, auctores lamellam extimam pro conjunctivae parte habent, quod negare non ausim. Home [4]) corneam e laminis duabus constare autumat, quarum externa tendinum quatuor musculorum bulbi rectorum, interna vero scleroticae continuatio sit. Praeterea medium interpositum membranula verisimiliter esse cellulosa subtilissima dicitur. Lamella intima tunica humoris aquei ab aliis nominatur, quod eam hunc laticem circumdare credunt. Quae membrana autem, in animalibus modo observata, in hominum oculo haud adesse videtur. [5]) Fabricam

---

1) de corp. hum. fabrica l. 4. cap. 19.

2) de corp. hum. fabr. l. IV. c. XIV. p. 805.

3) de oculo. P. 1. cap. 2.

4) *Reils Archiv Bd.* 2. *S.* 39.

5) Müller dissert. inaug. de oculi hum. anatomia. Viennae 1819. p. 46.

illam lamellosam nonnulla corneae *παθηματα* confirmaverunt, verbi causa abscessus aliaque similia, quibus efficitur, ut cornea sensim sensimque in plures laminas separetur. Hisce laminis, ut supra iam monui, tela cellulosa subtilissima interposita est, qua invicem arctissime ita coniunctae sunt, ut lamella extima, vel corneae conjunctiva facilius quidem scalpelli ope separari possit, internae vero arctius inter se cohaereant. Praeterea conjunctiva corneae arctius ac firmius ad corneam adfixa est, quam scleroticae conjunctiva ad albugineam. Ex aqua autem, cellulas inter lamellas explente, in oculo sani hominis limpidissima, haud solum splendor corneae, sed etiam pelluciditas pendere videtur; dum enim areolae cellulosae hoc latice turgent, cornea limpidissima ac clarissima deprehenditur, dum autem humor, uti in mortuis, exsiccatus est, cornea in opacam aridamque pelliculam transit. Alii [1]) hunc laticem per poros lamellarum inter se consentientes confluere, per faciem corneae externam exsudari et lacrymis commisceri coniiciunt. Sed fere ad credendum impellor, humorem illum per corneae laminas lacrymis se coniungere, cum verisimiliter corneae hoc commune sit cum plurimis aliis cor-

---

[1]) Zinn descript. anatom. oculi hum. Goetting 1780. cap. 1. p. 18.

poris humani partibus, quumque humor ille, quem cornea, oculum integrum comprimendo, exsudat, eodem modo ex illa, a bulbo oculi iam ablata, in guttulis exprimi possit. Schlegel [1]) ipse corneae poros, in hypopio apertos invenisse, ac pus filamentorum instar, effluxisse, narrat. Humor, de quo agimus, fortasse ex ultimis arteriolarum extremitatibus in telam cellulosam illam deponitur. Equidem vero non contenderim, hunc laticem ex humore aqueo camerae oculi anterioris provenire. Multi corneae morbi illam cellulosam telam, laminis interpositam, insuper ostendunt, verbi causa unguis oculi, quae a corpusculis alienis, in hanc cellulosam intrusis, ibique acervatis, originem ducit, nec non alia mala. [2]) Zinnius [3]) ipse se aliquando in corneae substantia hominis mortui corpuscula, arenae similia, vidisse affirmat. Quarum particularum sedem aptissimam telam cellulosam, inter laminas positam, fuisse, crediderim. De Gazelles [4]) crinem, pluries evulsum, rursus e tunica cornea excrescentem vidit. Denique interdum inter lamellas corneae particu-

---

1) *I. Arnemann Magazin für die Wundarzneikunst*. *Goetting*. 1798. *II*. 2, *S*. 257.

2) Platner Institut. chirurg. §. 310.
Mauchart de ungue oculi.

3) loc. cit.

4) Journal de Medic. Tom. 24. S. 332.

lae osseae observatae sunt, quae, si mediam corneae partem occupaverant, persaepe coecitatem adtulere. [1])

Corneae cum sclerotica nexus.

Cornea quidem pars scleroticae continua est, sed magis convexa et pellucida. Anatomici veteres, Celsus, [2]) Galenus [3]) alii, corneam in scleroticae partes abire putantes, eam ipsam nec non albugineam pro una eademque tunica habendam esse contendunt. Imo, et quotquot gallia habet, anatomici utramque tunicam uno et eodem nomine significare consueverunt, eo interposito discrimine, ut corneam pellucidam ac scleroticam opacam tunicam vacarent. Iterum autem plurimi hanc opinionem in dubium vocaverunt, verbi causa Fallopius [4]). Tandem etiam Mauchartus [5]) affirmavit, corneam a tunica albuginea diversissimam ac penitus distinctam esse. Sine dubio utramque tunicam structura diversa praeditam invenimus, vix autem alius in aliam transitus accurate determinari potest. Petitus [6]) vero decimo sep-

---

1) *Walter anatomisches Museum. Bd. I. S.* 139. *u. s. w.*
2) de Medicina.
3) Supplementa. Cap. I. §. 6.
4) Observat. anatom. 265. a.
5) de tunica cornea. §. 3.
6) Mem. Ac. Roy. Sc. 1728.

timo seculo descriptione figurisque subtilius et accuratius illam albugineae cum cornea coniunctionem demonstravit, altero, quo cornea in cuneum producta, a sclerotica incisa, ipsique adaptata, recipitur, altero, quo obliqua adfixione duae illae partes inter se iunctae sunt. Zinnius [1]) dicit: „connexio, quam frequentissimam vidi, ita sese habet, ut fibrae scleroticae, duo sunt interiores, eo „citius in corneam pellucidam degererent, et ita „corneam exterius angustiorem reddant, quae ipsa „tamen non ita accurate contingit, quin interdum „particula alba scleroticae longius in corneae substantiam immitatur, et utriusque partis fibrae se „excipientes eandem fere figuram exprimant, qua „pictores usi flammam ignis delineare solent." Briggsio [2]) cornea nihil aliud esse videbatur nisi fibrae motrices e sclerotica profisciscentes.

Cornea albuginea, quacum valde concreta, multiplici modo coniuncta est:

1. Cornea in margine, cunei ad instar, acuminata, a scleroticae sulco, in rugam quasi recipitur, ast vero in hominibus hoc rarius contingit.

2. Cornea, crassitie in margine imminuta, sub albugineam tunicam descendit, ita ut haec membrana super corneae marginem emineat.

---

1) cap. I. §. IX.

2) Ophthalmogr. caq. 3.

3. Cornea denique in margine deminuitur, et super scleroticam, corneam subeuntem versus exteriora adscendit, qua quidem mutatione arcus senilis sic dictus maxime efficitur.

Crassities corneae.

Valde differt in foetu corneae crassitudo, nempe multo crassior quam in adulto deprehenditur haec tunica, [1]) colore candicante e rubro uti humor vitreus et nervus opticus, egregie tincta. Minus convexa autem foetus cornea quam adulti minusque pellucida, et cellulosa, laminis interposita, nec non latice aqueo maxime turgens apparet. [2]) Zinnius [3]) corneam in foetu ultra lineam crassam vidit, ut cameram humoris aquei anteriorem angustissimam redderet, et iridem fere contingeret, scleroticae tenuissimae annexam, quae autem digitis comprimendo repetitis vicibus ad dimidiam illius crassitudinis partem redigi potuit. [4]) Beer [5]) corneam quatuor linearum crassitie vidit.

---

1) Brendel opusc. Tom. I. p. 133.

2) *F. G. Danz Zergliederung der neugebornen Kinder. Giess.* 1793. *Th.* 2. *S.* 23.

3) loc. cit.

4) *Scarpa practische Abhandl. über Augenkrankh. Leipz.* 1803. *Bd.* 2. *S-* 187.

5) *Praktische Bemerkungen. Wien* 1791. *S.* 240.

Scarpa [1]) cameram oculi anteriorem in neonatis semper fere deesse affirmat, ita ut cornea et iris uno tractu confines sint. Petitus [2]) observavit, infantes recenter natos, imprimis ob parcissimam copiam humoris aquei et crassitiem corneae, primum obscure, postea vero, camera oculi anteriori humore aqueo magis repleta, et corneae crassitudine paulatim descrescente, sensim sensimque accuratius videre. Cornea vigesimum inter et trigesimum aetatis annum apparet tenuissima. [3]) Quodsi post mortem humor aqueus, in areolis cellulosis positus, exhalatus est, corneam aridam, flaccidam atque languescentem invenimus. In annulo senili iuxta corneae marginem, nec non in concrescentia laminum morbosa, degeneratione regressiva ad tunicae albugineae indolem rursum haud infrequenter prope accedit cornea. [4])

Convexitas et figura corneae in facie ejus externa et interna.

Corneae convexitatem in facie ejus externa multo majorem esse quam albugineae, Fabricius [5])

---

6) loc. eit.

2) libr. cit.

3) Müller loc. cit.

4) *Joh. Gottl. Walter von der Einsaugung und der Durchkreuzung der Sehenerven. Berlin* 1794. *S.* 94.

5) de oculo III. cap. II.

olim iam observavit. Illam corneae convexitatem accuratius descripsit Petitus [1]), et arcum sphaerae esse dixit, cujus diameter septem circiter linearum est, rarius ultra citraque illam mensuram diameter consistit. E coniunctione autem corneae cum sclerotica, secundum recentiorum opiniones, perspicitur, faciem corneae internam majori ambitu quam externam esse debere. Itaque facile intelligitur, corneam interius tantum pone albugineam produci, quantum exterius sclerotica corneam exsuperat. Corneam vero extrinsecus elipticam potius figuram prae se ferre dicitur [2]).

Si vivi hominis corneam accurate inspicimus, in ambitu inter illam et albugineam cellulosa majori copia quam in reliqua parte anteriori oculi congesta esse videtur, ubi et vascula, quae ad adnatam pertinent, repunt, et in plurimos surculos tenuissimos, ad corneam abeuntes, dividuntur. Cornea omnibus in oculis, aliquot ante dies mortuis, obducta reperitur pellicula obscura, opaca, ubique aeque crassa et rimas quasi efficiente, corneae ipsi ita firme agglutinata, ut nullo quidem modo aqua ablui, sed non nisi scalpelli acie suspensa manu, sensim possit abradi, qua remota

---

1) loc. cit.

2) Petitus loc. cit.

cornea ipsa subiecta, splendida et laevissima, et, licet non plane pellucida, multo tamen ac antea pellucidior, observatur. Quae pellicula opaca, ubique arctissime corneae verae annexa, a latice per corneam transsudato, ac deinde concreto originem trahere videtur. Quamquam, quod supra brevissimis dictum, cornea nervis vasisque sanguiferis caret, attamen corneam viribus vitalibus praeditam puto, quae quidem ex sequentibus patebunt:

Cornea vulnerata plerumque, nullo interveniente, sine suppurationis processu consanescit, interdum autem, corneitide intrante, suppuratio orbitae totius internae succedit.[1]) Imo vero in suppuratione vehementissima oculi substantiae detrimentum capere potest cornea, sed nulla ratione habita detrimenti, damnum tamen sarcitur, [2]) et ubi ulcus hanc tunicam occupavit, rursus pelluciditas restuitur, sin pars denuo sarta, ceteris mollior est. Ex his constat, corneam viribus vitalibus eodem modo minori fortasse ut ligamenta gaudere, siquidem neque in ligamentis neque in cornea sani hominis vasa sanguifera invenire licet.

Ab antiquissimis inde temporibus medici inter se dissentiunt, utrum cornea inflammata san-

---

1) *Reils Archiv Bd. 3. S. 23.*

2) eod. loco.

guinem, a vicinis acceptum partibus, habeat necne? Richterus [1]), se corneam, crassitie auctam, persecasse, et ex lymphaticis partis affectae vasis sanguinem verum effluxisse, affirmat. Haller [2]) hanc opinionem in dubium vocat. Equidem in eorum sententiam libenter transire velim, qui corneae vasa lymphatica in inflammatione majorem vel minorem sanguinis copiam ducere credunt. Portal[3]) corneam in hominibus, morti subito occubitis, in catarrho suffocativo verbi causa aliis semper ferme pellucidam atque tensam per aliquot dies observavit, ita ut a sani hominis cornea vix discerni posset. In hydrophthalmo interdum, vesiculae formae ad instar, sine pelluciditate evanescente intumescit cornea atque rumpit. [4])

Corneitis, sive Keratitis.

Quum sani hominis corneae, id, quod in praecedentibus iam monui, vasa desint sanguifera, cornea paullulum inflammata, colore albo, opaca nec non turbida, crescente vero inflammatione, colore

1) in Nov. Com. Soc. Reg. Goetting. Tom. IV. ad annum 1775.

2) *Home Versuch über einige Krankheiten der Hornhaut u. s. w. in Reils Arshiv Bd.* 3. *S.* 22.

3) *Reils Archiv Bd.* 5. *S.* 37.

4) *Beer praktische Bemerkungen. Wien* 1791. *S.* 244. *Tab. II.* 3.

re roseo, rarius intumida observatur. Aegrotus doloribus partis affectae atrocibus vulgo vexatur. Tunica, de qua agimus, inflammata, magis magisque mollior, lardi instar, et sicut in omnibus aliarum bulbi tunicarum inflammationibus vel acutis vel diuturnis, interdum epedemice, aut endemice aut periodice morbo laborans deprehenditur. Semper ferme keratitis vel cum conjunctivitide vel alicujus tunicae bulbi oculi inflammatione coniuncta, imo vero a causa violenta mechanica proficiscens invenitur. Ad chemosin quod attinet cornea interdum ita intumescit, ut colore albido, molli natura, vulgoque opaca veniat, haud infrequenter etiam vesiculis parvis, humorem sanguineum contentibus, contegatur. Qui casus cum hypopio, eo in stadio, quo camera oculi anterior, pure omnino impleta, et cornea simul colore albido plane tincta est, facillime potest confundi. Quodsi medicus in hunc errorem inducitur, res male procedit. Hypopion enim corneae perforationem, corneitidi detrimentum adferentem postulat. [1]) Si cornea introrsum valde intumescit synechia anterior nec non staphyloma corneae haud raro proveniunt. Interdum vero haec intumescentia corneae atque obscuratio cum cornei-

---

1) *Richter Anfangsgründe der Wundarzneik. Goetting 1795. Bd. 3. S. 110.*

tide simul evanescunt.[1] Wardrop[2] tunicae humoris aquei sic dictae inflammationem discernit; cujus diagnosin tam obnubilatione corneae inaequali, quam impletionis oculi nimiae sensu significat.

Momenta corneitidis causalia.

Causae corneitidis ut plurimum mechanicae sunt, modo topicae, modo universales. Violentiae mechanicae, irritamenta, corpusculorum alienorum in oculum penetratio, nimia oculi contentio aliaeque ad topicas pertinent. Momenta hujus morbi causalia universalia aut symphatice agunt aut dyscrasiae speciem prae se ferunt. Huc pertinent; variolae, morbilli, herpes, scabies, leucorrhoea, sudores, ulcera aliaque talia παϑηματα, encephalitis et alia irritamenta, quae in abdomine sedem habent. Praeterea affectiones rheumaticae et arthriticae. Homines, arthritide, capitis dolore, maxime odontalgia, otalgia etc. saepissime laborantes, haud raro ophthalmias patiuntur. Quo in casu inflammatio ad iridem, imo vero ad uveam usque tenditur, quo synechia anterior oritur. Affectiones syphiliticae, tam apertae quam larvatae, huc per-

---

1) *Versuch einer medicinisch chirurgischen Diagnostik in Tabellen von Schmalz. Dresd.* 1816. *Zusatz* 38.

2) *Weller die Krankh. des menschl. Auges. Berlin* 1819. S. 126.

tinent. Ex lue universali aperta primum corneitis oritur, demum inflammatio ad scleroticam, iridem, lentis capsulam et ipsam ad lentem crystallinam usque propagatur.

In ophthalmia gonorrhoica cornea saepissime valde incessitur, laminae ejus laxantur, corneitis, cum coniunctivitide coniuncta, efficitur, quam ob rem cornea haud raro rumpitur, et iridis atque lentis crystallinae prolapsus, quo bulbus oculi ferme omnino coalescit, adducitur.

Ophthalmia variolosa externa sic dicta corneam hic et illic saepe impugnat, ubi ut plurimum pustula, in stadio variolarum exsiccationis orta, observatur. Quae corneitis minoris momenti est.

Ophthalmia, a scarlatina nec non morbillis ortum petens, interdum corneam cum toto oculi bulbo destruere solet. In cellulosa, laminas interposita, corneitide antecessa, pus ichorosum colligitur, et absorbtione tarde succedente, phthisis corneae vel Rhytidosis insanabilis sequitur. [1])

Eandem destructionem ophthalmia impetiginosa nec non menstrualis et haemorrhoidalis adferre solent.

In gradu majori ophthalmiae neonatorum corneitis exoritur, qua re cornea vel rumpitur,

---

[1]) Weller libr. cit. p. 300.

eoque ipso iridis, lentisque crystallinae prolapsus, vel obscuratio corneae partialis (macula) vel staphyloma efficiuntur. Posthac plane coalescit bulbus.

Ophthalmia scrophulosa externa sic nominata conjunctivam tunicam nec non corneam aggreditur. Sclerotica rubescit, et in hominibus torpidis pustulae, pus continentes, ac saepius in ulcera transeuntes, oriuntur, a quibus cornea inter dolores inflammatur et perroditur, et, iride denique prolapsa, staphylomata aliaque mala producuntur. Sed in hominibus scrophulosis sensibilibus phlyctenulae, quae rumpunt, ac re vera Keratocelen adferunt, oriri solent.

Denique in ophthalmia scorbutica sub photophobia membranam turbidam et quasi cadaverosam cornea prae se fert.

Prognosis.

Quum corneitis nunquam ferme sine complicationibus occurrat, e morbis bulbi, hacce inflammatione coniunctis, prognosis maxime petenda est. In gradu minori quidem dissolvitur ut plurimum Keratitis, in graviori autem abscessus, ulcera, maculae, qualescunque sint, staphylomata corneae aliaque talia *παϑηματα* fiunt.

Corneae exulcerationes.

Exulcerationes corneae multifariae sunt nec non valde intricatae, atque vel sub abscessuum vel

ulcerum vel fistularum specie inveniuntur. Aut coniunctivam inter et corneam, aut inter corneae laminas ipsas pus positum est, denique et interdum cunctas tunicae corneae partes occupat.

I. Corneae abscessus.

Differentia abscessuum corneae triplex est:

1. Vesiculae purulentae. In areolas cellulosae inter coniunctivam membranam et corneam pus vulgo capituli acus ad figendum magnitudine colligi potest. Pus in pustulae, paullo elevatae, forma prorumpit, quam, si oculum a latere adspicias, optime videas.

2. Major puris copia corneam inter et adnatam colligitur. Partem tertiam vel quartam corneae occupat, et in forma lunae dimidiatae inchoans, gravitatis ope coniunctivam a cornea separat. Ab inferiori margine corneae ad superiorem crescit macula. Quodsi specilli ope locus affectus imprimitur, pus sursum vadit, ac in situ contrario aegroti, quod in hypopio semper observamus, maculae locus haud mutatur. Locus affectus paullo versus exteriora elevatus est,

3. Onyx, sive unguis, seu ungula corneae.

Quae suppuratio a praecedentibus discernitur, adeo ut pus inter lamellas corneae locum tenus, ubi sclerotica finitur, positum sit. Ungula

ad maculam corneae prope accedit, ac ut secunda species in forma lunae dimidiatae, neque autem tam eminens, neque tam obsequiosus observatur onyx. Attamen post inpressum specilli ope fluctuatio nec non formae mutatio, simulque ungula, cum corneitidis omnibus symptomatis comitata, animadvertitur. Unguis maxime immobilitate puris ab hypopio discernenda est. Cornea leucomatosa ab ungue ita discedit, ut illius color albus saturatus in ungula semper colorem magis flavum habeat.

Symptomata abscessuum corneae.

Corneae abscessus ac ophthalmia acuta iisdem comitantur symptomatis. Ingratus tensionis sensus in oculo affecto, in superciliorum regione et in nucha, nimius effluxus lacrymarum, photophobia conjunctivae rubor, maxime circa abscessum auctus etc. praeprimis observanda veniunt.

Exitus abscessuum.

1. Alii pus interdum omnino resorberi affirmant, [1]) id quod contendere non ausim.

2. Alii partem tantummodo puris fluidam re-

---

[1]) Richter loc. cit.

sorberi, aut persudari dicunt [1]), ita corneae obscuratio remaneat,

3. Pus interdum corneam versus faciem ejus externam perrodit, paullo post autem denuo clauditur abscessus, et sic cicatrice obscurationem affert.

4. Pus interdum introrsum laminas corneae perrumpit, et humore aqueo solvitur, ubi empyesis oculi, sive hypopion secundarium, nec non ulcera sinuosa, sive fistulosa, quibus haud infrequenter plane destruitur bulbus, producuntur.

II. *Ulcus corneae, sive helcoma.*

Ulcera corneae eundem charaterem habent ac ea, quae in papillis mammae, in glande penis in apice linguae, in palpebrarum marginibus, in meatu auditorio externo et aliis in locis corporis humani, quibus cutis tensa, maxime sensibilis atque implicata est, occurrunt, [2]) Inaequalia, orbicularia, superficialia nec non profunda etc. hujus tunicae ulcera inveniuntur [3]).

Modificationes eorum.

1. Suppuratio corneae universalis et superficialis. In chemosi corneae conjunctiva in-

---

1) eod. loc.

2) *Scarpa prakt. Abhandl. über Augenkrankh. Leipz.* 1803 *Th. I. S.* 307.

3) Gifheil dissert. de ulcerib. corneae. Tübing. 1742.

terdum intumescit, colore roseo tincta, propterea in suppurationem tam universalem quam superficialem transire potest cornea. Ad superficialem quod attinet, conjunctivam destruit, et corneam opacam, pure detectam, et vasculis sanguiferis floccorum instar pendentibus, in illa formatis, profert. [1]) Haud raro contingit, ut conjunctiva corneae, pure perrosae, margines, lobulorum ad instar, dependant.

2. Interdum foveae ac depressiones parvae in corneae partibus externis existunt, quae pelluciditatem prae se ferunt. Nec dolores sentit (nam corneitis non adest), sed oculo sensibili et languido nec non lacrymarum secretione nimia laborat aeger. Quo in malo, magis topico, granulationis processus deesse videtur, ita ut nec incrementum ulceris nec decrementum animadverti queat. Quem morbum plures per menses, imo vero per annum durasse, observatum est. Citius aut tardius denique expletio illius foveae substantiae ope, corneitide minoris momenti apparente, succedit.

3. Est species ulcerum malignorum, quae maxime insignis esse videtur. Id ulcus, quod rarius observamus colore subrubro est, et magnitudinem

---

3) *Richter Anfangsgr. Bd.* 3. *cap. II.* §. 80.

capituli acus ad figendum aequat. Nascitur inter atroces dolores, locusque contrarius iridis corneam vulgo adtractam habet, ita ut pupillam plane distortam inveniamus. Quod ulcus, ex causa vel arthritica, vel syphilitica maxime ortum, pertinax est. Quodsi cicatrisationis processus sequitur, staphyloma fit, et iris corneae adglutinata nec non pupilla distorta remanet. Cicatricem vero, quae subsequitur, obscuram ne optimis quidem iisque efficacissimis remediis adhibitis propellere possis.

4. Interdum fovea parva in forma tumulosa materia molli et albida expleta, in margine corneae inferiori apparet. Iris attrahitur et fovea illa parva subito evanescente, cornea plane perforata videtur. Quo facto, iris hoc foramen claudit et accrescit. In ambitu hujusce spiraculi ob cicatrisationem margo albidi coloris invenitur. Quae ulcera, in ambitu colore roseo tincta, aegrotanti dolores adferunt, ichorem excernunt, et absorptionis ope laminas corneae haud infrequenter cameram oculi anteriorem tenus perrodunt. Persaepe hoc ulcus ab ophthalmia gonorrhoica acuta proficiscitur.

5. Sunt adhuc ulcera corneae fungosa, quae a vasis conjunctivae tunicae sanguiferis nutriuntur, ac cum pterygio facile commutantur.

III. *Fistulae corneae.*

Fistulae corneae vel superficiales, vel profundae, vel curvatae, vel meatus plurimi, in angulis diversis convenientes, ac unum vel plurima spiracula habentes, observantur, Cum callositatibus corneae, fungositatibus et obscurationibus coniunctae sunt.

1. Fistulae completae et penetrantes.

Canalis inter utrumque spiraculum aut in directione recta permeat, aut in directionibus diversis curvata est. E camera oculi anteriori major aut minor humoris aquei copia secundum spiraculi circuitum, citius vel tardius effluit. Quodsi transitus coarctatus et quasi sinuosus apparet, humor aqueus successive modo, rorisad instar, exsudat. Die quidem oculis cernere potest aegrotus, verum noctu coecus est. E cedentibus facile intelligi potest, prognosin fistulae majoris momenti non nisi pessimam esse. Facile enim iridis atque lentis crystallinae prolapsus, imo vero humoris vitrei effluxus subsequuntur, quam ob rem in cicatrisatione fistulae omnium illarum partium concrescentia succedit. [1])

Hic unum spiraculum, aut extrorsum aut introrsum patens, sinum adducit. Qua differentia fistulae incompletae externae et internae nomina

---

1) Scarpa libr. cit. p. 307.

confirmata sunt. In fistulis incompletis corneae internis pus in cameram oculi anteriorem fluit, qua re, humore aqueo turbido reddito, secundarium nascitur hypopion.

Causae exulcerationum corneae.

Ad causas quod attinet, multifariae ac multiplices sunt. Primum vulnera, corpusculis corrodentibus, incidentibus, vel pungentibus, ex. gr. calce non exstincta, frustulis vitri etc. orta, huc pertinent. Porro phlyctenae, ophthalmiae, scrophulosae, arthritidis et syphilidis metastases, aliaque hujusce generis παϑηματα. Praeterea quoque exstirpatione pterygii adduci potest oculi superficialis suppuratio. [1]) Onyx ex variolarum causa persaepe oritur. Suppurationem vehementissimam corneae post ophthalmiam gonorrhoicam acutam, atonia vel virium vitalium hujusce membranae inopia saepius adparentem, videre licet.

Obscurationes et maculae corneae.

Corneae obscurationes in opacitate vel totius vel dimidiatae partis hujusce membranae, maculae vero in obscuratione minoris particulae corneae consistunt. Utraque sub conditione cornea neque intumida, neque exulcerata, neque tandem

---

[1]) Scarpa Th. I. T. 308.

in camera oculi anteriori humor turbidus adest. Verum nec obscurationes nec maculae, de quibus agimus, re vera pro morbis ipsis, sed pro morbi alicujus corneae residuis habendae sunt. Quodsi ad maculas attendimus, in centro corneae magis, quam in peripheria nocent. Haud minus dimidii inferioris corneae noxiores quam dimidii superioris obscurationes sunt, quod coelum tantummodo videre potest aeger (visus dimidiatus). Quodsi corneam ubique, parva quadam parte vel hic vel illic in margine excepta, obscuratam observamus bulbum oculi aegrotus tam diu notat, usque dum objectum videt; qua re strabimus oritur.

Sunt autem, quod ambitum, locum, gradus et causas adtinet, differentiae obscurationem et macularum corneae tunicae sequentes:

I. Nubecula corneae, sive nebula, seu nephelium.

Nubecula est corneae obscuratio levis superficialis et recens, cui ophthalmia diuturna antecedit non solum, sed etiam comitatur. Cornea, quae sub hac hujus mali conditione opaca tantummodo invenitur, ita ut pone eam adhuc iris et pupilla clare videantur, aegrotum quidem facultate videndi haud penitus orbat, res vero omnes, reticuli instar, velat. Quae corneae obscuratio ab albugine aut leucomate, vel denique a macula grossa

corneae, ophthalmitide ut plurimum coniuncta, rite debet discerni, quam ob rem Avicenna [1]), etiam in hunc modum loquitur:

„Scias quod albugo in oculo alia est subtilis „proveniens in superficie apparente, et nomina„tur nebula; et alia est grossa, et nominatur albu„go absolute."

Qui fibram laxam oculosque languidos ac imbecillos habent, prae aliis hac nebula vexantur. Vasa conjunctivae scleroticae sanguifera, primum trunci, demum rami in statum varicosum transmittuntur, posthac conjunctivae corneae ramuli, sed tardius, eodem modo extenduntur. Ex quibus constat, cruorem in vasis conjunctivae corneae varicosis stagnare atque haerescere; circum haec vasa plerumque brevi tempore humor lacteus albi coloris, corneam obscurans, colligitur, qua ex re nubecula oriri incipit. Interdum ille humor hic et illic in cornea exsudat, ubi haud raro in locis corneae plurimis observantur nubeculae. Exsudatio illa laticis, uti consuescit, in ophthalmia chronica fit. Quum, quod supra iamiam exposui, ea adnatae pars, quae corneam tegit, arctius ac firmius cum hac membrana, quam cetera conjunctivae pars cum sclerotica coniuncta sit, facile intelligitur, vasa adnatae corneae difficilius con-

---

[1]) lib. III. tract. II. cap. 17.

junctivae scleroticae ramis morbose amplificari. Qua de causa nephelium corneae ophthalmiae majoris momenti sequela esse potest. Illi vasorum conjunctivae varicosorum fasciculi, hoc in morbo fere semper adparentes, paullum elevati, cum corneae nephelio commercium habent. [1])

2. *Achlys*, *sive Aegis.*

Hoc nomine maculam, quasi nubilam, colore albo magis saturato, ubi substantia inter lamellas corneae collecta est, intelligimus.

3. *Leucoma.*

Hoc nomine eam corneae indolem imponimus, qua maculae colore magis albo et saturatiori, quam in specie antecedente videntur. [2]) Corneae lamellae hic pelluciditatem omnino perdidere, et speciem matricis magaritae prae se fuerunt. Imo vero hae laminae, haud raro ad pseudomenbranam transformatae, colore albissimo ac creta pura instructae sunt. Praeterea tactu duro et magis minusve supra corneam elevatum est leucoma. Ratione vero obscurationis habita tres varietates occurrunt:

---

[1]) Scarpa libr. cit. p. 274.

[2]) Vide Scarpa Bd. I. cap. IX.

a. Obscuratio leucomatosa.

Kieser [1]) hanc corneae totius obscurationem non solum ut vitium adnatum, sed etiam ut haereditarium observavit.

b. Albugo, sive paralampsis, seu leucoma cretaceum.

Hanc varietatem ab obscuratione corneae differre dicunt. Scarpa [2]) contendit, albuginem in ophthalmiae acutae vehementioris, leucoma vero in ophthalmiae chronicae obscuratione subsequente consistere, porro extravasatum prima in variete exsudare et stagnatione substantiam albam producere, in ulteriori autem varietate cicatrisationem, desorganisatione conjunctam, adesse.

c. Macula margaritacea.

Quae summum degenerationis leucomatosae gradum indicat. [3])

4. Alii auctores, verbi causa Schmidt et Beer [4]), eum statum, quo cellulosa, laminas corneae inter sita, ulceribus etc. perrosa, atque hujus membranae lamellae, nullo interveniente, inter se implicatae ac leucomatose obscuratae sunt, cicatricem appellant. Quae mutatio corneae morbosa, leu-

---

1) *Vide Himly und Schmidt ophthalmolog. Biblioth. Bd. 3. St 3. S. 79.*

2) loc. cit.

3) Vide Weller loc. cit.

4) eod. libr. S. 128.

comati haud dissimilis, in margine vero quasi abscissa videtur. Nitente ac colore albo tincta, forma multifaria, synechia anteriori haud raro complicata, iuxtaque marginem abscissum opacum saepe, imo vero interdum leucomatosum circuitum praebens, observatur.

5. Maculas corneae rarius re vera in abscessibus exsiccatis confirmatas esse, crediderim. Quae colore subflavo, interstitiis albidis griseis, in insulas quasi separatis, nec non convexitate corneae aucta versus exteriora, praecipue si pus conjunctivam corneae inter et lamellam extimam ulterioris membranae ipsius positum, manifestantur. Quibuscum maculis haud infrequenter synechia anterior partialis coniuncta est.

6. Arcus senilis, sive gerotoxon, seu macula arcuata ea corneae opacitas vocatur, quae in fine corneae et albugineae, et sensim sensimque sine keratitidis antecessae symptomatibus insistit. Semper ferme in senibus occurrit haec obscuratio, et nonnisi sequela ejusdem processus, arterias, cartilagines aliasque corporis humani partes hac in aetate in osseam materiam degenerantis, esse videtur. Arcum vero sic dictum senilem in senibus non solum sed etiam in adolescentibus, imo varo ut vitium adnatum [1]) repertum esse, est quod

---

[1]) *Mohrenheim Beobachtungen Th. I. S. 9.*

quod mireris. Sybel [1]) gerontoxi viri triginta duo annorum mentionem facit. Praeterea in omni vitae aetate hoc malum dicitur observatum. [2]) Ad periculum vero et prognosin quod attinet, illa obscuratio corneae nihil ad rem est.

Aetiologia.

Semper ferme corneitidem omnium harum specierum obscurationis corneae causam plurimi pronuntiant. Quam sententiam, si fortasse discedas ab hominum scrophulis nec non syphilide laborantium obscurationibus, experientia comprobat. Quodsi nunc hae ophthalmiae haud rite curantur, et vasa lymphatica subtilissima humorem opacum citius aut tardius exsudant, illae obscurationes corneae maculaeque, qualescunque sint, facile remanent.

Prognosis.

Haec pro speciebus macularum corneae diversis diversa quoque esse debet. Quo profundior sedes, eo pertinacior macula. In robusti et adolescentis hominis maculis sive superficialibus sive levioribus prognosis bona est. Leucomatis prognosis multo incertior et pejor habenda, nam, si invete-

1) Dissert inaug. de quibusd. mater. et formae oculi aberrationib. a statu normali. Halae 1799.

2) Weller libr. cit. S. 129.

ratum malum est, ad laminas usque corneae intimas tenditur obscuratio. Melior est leucomatis recentis prognosis in iuventute. Multa enim exstant exempla huius mali sanati, quamquam per longum tempus, imo vero per aliquot annos interdum adhibenda sit curatio.

Cicatrices corneae, ambitu obscurato eorum excepto, ne optimis quidem remediis removeri possunt.

Abscessus corneae exsiccati minoris momenti iamiam sanati sunt. Attamen, si oculi varicositates adnimadvertuntur, id quod haud raro accidit, prognosis pessima est; haec enim deformitas verum facit istud: Noli me tangere.

Staphyloma corneae.

Sub nomine staphylomatis corneae eum hujusce membranae morbum intelligimus, quo inter palpebras prominentiam tunicae, de qua agimus, oblongam, vel albido, vel margaritarum, vel subalbogriseo, vel denique e candicante subrubro colore, haud pellucidam, modo laevem, modo gibbam, cum summa aegroti coecitate coniunctam, observamus. Praeterea hoc in morbo concrescentiam vel majorem vel minorem iridis cum cornea, in qua divisio desorganisationum harum sta-

phylomatosarum corneae confirmata est, invenimus. Quodsi haec concrescentia iridis cum cornea (synechia anterior), inter intumescentiam inflammatoriam utriusque membranae facta, semel nata est, per omnem vitam remanet. Modo etiam maculas corneae hic et illic, modo obscurationem summam (leucoma) sine prominentia deuteropathice observamus, saepius vero neque eminentia partis affectae, neque obscuratio removenda est, et a staphylomate vexatur aegrotus. Illa prominentia corneae et obscuratio pari passu cum ophthalmia rarius omnino evanescunt, ita ut plane formam naturalem nec non pelluciditatem denuo accipiat cornea. [1]) Saepissime infantes hoc malo, et quidem paullo post partum, aut post variolas, attamen neque inter eruptionem, neque inter suppurationem earum sed exsiccantibus iis, testantur. [2]) Crassitiem corneae infantum, ante breve tempus staphylomate correptae, tam introrsum quam versus externa auctam esse certissimum est, quam ob rem haec tunica compacta et quasi solida videtur. Saepissime etiam in staphylomate vasa sanguifera varicosa animadvertuntur, qua in re post incisionem sanguinem effluere videmus.

---

1) *Vide Richter Anfangsgründe. Goetting* 1803. *B.* 3. §. 148.

2) eod. loc.

Scarpae [1]) eadem cornea hoc in morbo apud iuvenes semper tumida, semper etiam plures per annos, aut in senectute tenuior, aut saltem haud crassior quam in statu normali est visa. Iris, lens crystallina, interdum etiam pars humoris vitrei anterior ita versus anteriora premuntur, ut concavitatem, quae sensim sensimque in cornea apparet, expleant. Ad magnitudinem vero quod spectat, staphylomata huiusmodi pollicis unius longitudine et ultra observasse dicunt. [2]) Quae partium internarum proruptio effusione praeternaturali et accumulatione humoris vitrei adhuc augetur, cuius in aquam transmutati, si staphyloma inveteratum, semper magna copia adest. Quum infantum cornea crassior et mollior quam adultorum, et hancce ob rem etiam camera oculi anterior in illis valde imminuta sit, constat ex his, id, quod supra iamiam monui, corneam infantum paullo post partum, sin ophthalmoblenorrhoea, aut variolarum metastasis etc. oculum fortasse incesserat, facilius quam adultorum, hanc materiam purulentam viscidamque in cellulosam telam subtilissimam, laminis interpositam, receptam, imbibere. Si corneam instrumenti ope incideris, pus effluit,

---

1) libr. cit. p. 186.

2) Vide Burgmann, Epistola ad Heisterum, in Haller dissert. chirurg. Tom. I. p. 253.

et tumor collabitur. [1]) Praeterea quoque camera oculi anterior praeter naturam amplificata, et cornea extensa, sed nullo modo densata occurrit, quod quidem malum, si accuratius lustraveris, ad hydrophthalmum propius quam ad staphyloma accedit. [2])

Staphylomatum progressus valde differt. Modo enim subito crescunt, modo subsistunt, modo vero gradatim intumescunt, usque dum dirumpuntur. [3]) Imo vero interdum (rarius contingit) corneae amplificatio tanta est, ut partes, a staphylomate tentatae, in massam carnosam, magis magisque crescentem, degenerent, bulbique oculi totius exstirpationem postulent. Immo si staphyloma quoque non eo processit, multae tamen nocentes vires, in quibus lux, aër atmosphaericus alia consideranda veniunt, tantam vim in illud excercent, ut dolores sentiat aeger utque et oculus ille, qui hoc morbo laborat, inflammatione vexetur, et alter etiam per sympathiam eundem morbum pati incipiat. Propterea constat, staphyloma qualecunque, utroque in oculo simul iam observatum esse. [4])

---

1) Richter libr. cit. §. 149.
2) eod. loc. §. 150.
3) Scarpa Vol. II. p. 183.
Richter Bd. 3. §. 151.
4) Weller libr. cit. S. 2u3.

Divisio morbi, de quo agimus, ex concrescentia partim perfecta aut imperfecta, quemadmodum iam supra monui, verbi causa iridis et uveae cum cornea nec non capsulae lentis cum uvea pendet. Huc pertinent sequentia:

1. *Staphyloma corneae totale.*

Hoc staphyloma praeter illa hujus morbi, supra iam monita, symptomata concretionem universalem iridis cum cornea ostendit, Praeter magnam deformitatem hoc malum multa alia παϑηματα adfert. Camera oculi anterior, quae illa concrescentia penitus obiit, pupilla vel gradu expansionis summo iridis, vel albuminis et materiae fibrosae exsudatione omnino clausa, ac denique, quod summum, facultas videndi totam per vitam plane perdita est. Quo magis phaenomena, cum ophthalmiae explicatione progressa, sensim sensimque evanescunt, eo magis degeneratio corneae, omnino obscuratae, evolvitur. [1]) Si oculum laborantis hoc, de quo agimus, morbo cum sano comparaveris, in illo humoris aquei copiam ter quaterve et ultra auctam invenies, ita ut cornea propter nimiam repletionem utriusque camerae

---

1) *Vide B. I. Beer Ansicht der staphylomatösen Metamorphosen des Auges. Wien* 1805. *S.* 25.

frequenter dirumpatur. [1]) Dicunt [2]) quidem, staphyloma saepius pellucidum esse, sed id rarissime accidit. Staphyloma corneae totale primum molli paullo post duriori, denique chartae Pergamenae instar, imo vero indole cartilaginosa interdum esse videtur. Corneam ad excrescentiam cartilaginosam propius accedere, iam observatum est. [3]) Staphylomata totalia, si ad formam eorum spectes, hoc modo discernenda sunt:

Sataphyloma corneae totale sphaericum.

Ad hoc quod attinet, concrescentiam anterioris lamellae iridis perfectam cum facie corneae interna hic invenimus. Qua ex re forma sphaerica ortum petere incipit, quod humor aqueus, imperturbate secretus, corneam staphylomatosam convenienter extendit. Quum simul humoris aquosi resorbtio (quae in camera oculi anteriori maxime accidit) valde imminuta sit, haud raro contingit, ut staphyloma corneae sphaericum sensim sensimque magis extendatur ac dirumpatur (Rhexis oculi). Quo facto per longius breviusve tempus evanescit quidem haec degeneratio staphylomatosa, paullo post autem, formae ac circui-

---

1) Beer libr. cit. S. 51.

2) Richter *Anfangr. Bd.* 3, §. 152.

3) *Richter Chirurg. Bibilioth. Bd.* 8. *S.* 76.

tus anterioris ad instar, rursus oritur. Ast vero saepius usu venit, ut staphyloma malignum observemus, cui malo citissime velim manum medicam adhibeas.

b. Staphyloma corneae totale conicum.

παθημα, de quo loquimur, hoc nomine tum insignitur, si iris cum cornea non solum, sed etiam iridis lamina posterior, vel uvea vulgo sic dicta, cum lentis crystallinae capsula omnino concreta est. Hac in specie deformitatis staphylomatosae et camera oculi anterior et posterior ob ophthalmiam vehementiorem praeteritam plane deest. Semper ferme secretionis humoris aquosi in camera oculi posteriori magis aut minus imminutae causa sphaericum conico staphylomate voluminosius inveniuntur. Corneam inter palpebras conice prominentem, palpebram inferiorem semper deprimere et modo ectropion adferre, Richterus [1]) affirmavit. Quum, quod ex antecedentibus facile intelligi potest, propter hunc palpebrae inferioris praeternaturalem situm lacrymae per puncta lacrymalia haud rite ad membranam Schneiderianam duci possint, nihil aliud sequitur, quam quod oculis nimis lacrymantibus valde vexatur aeger. Quodsi staphyloma ob hujusmodi magnum volumen a

---

1) *Anfangsgr. Bd.* 3. §. 161.

palpebris rite contegi nequit, dolores, ophthalmiae, ulcera, haud raro maligna, et alia mala, quae bulbi totius exstirpationem interdum postulant, oriuntur.

II. Staphyloma corneae partiale.

Quod malum a staphylomate corneae totali concrescentia locali iridis cum cornea prominente dignoscitur. Quae mala corneae localia, magnitudine diversa, interdum ter quaterve majora, interdum autem haud majora quam acus ad figendum caput, interdum pellucida, interdum obscurata, interdum simplicia, interdum denique e plurimis nodis composita esse dicunt. Quodsi a plurimis parvis nodis constant, ad uveae formam prope accedunt, quam ob rem fortasse nomen staphyloma-Traubengeschwulst, excogitatum est. Illa degeneratio ac concrescentia iridis cum cornea, quae magis magisque prominentias parvas, uvae formae ad instar, nigro colore aut subrubrufusco, magnitudine diversa, format, a recentioribus staphylomatis racemosi nomine imponitur. Alii, hos saccellos humoris aquei paullulum continere, alii iridis partes iis inesse, credunt. [2]) Sed certissimum est, nihil aliud esse hanc deformitatem

[1]) I. B. Beer libr. cit. p. 37.
[2]) Richter loc. cit.

quam iridis tunicae partes, per innumerabilia corneae spiracula in uvae forma prolapsae.

Sin autem parvus quidam aut magnus abscessus inter laminas corneae exoritur, primum laminae illius tunicae intimae plerumque perroduntur, qua de causa hypopion ortum ducere coepit. Quo facto, paullo post ut plurimum lamellae corneae externae haud minus dirumpuntur, iris ad corneam prope accedit, et margine illius abscessus concrescit, ubi per locum corneae perforatum capiti culicis haud dissimilis, prominet. Quum huic eminentiae, ut dictum, cum capite culicis similitudo sit, myocephalon κατ᾽ἐξοχὴν nominatur haec varietas.

Vulnus aut ulcus, laminas corneae externas perforans, ubi pressionis humorum bulbi ope lamellae internae prominent, partialis huius staphylomatis causam pronuntiant. Utrum vero haec omnia ita se habeant nec ne, pro certo statuere non ausim. Richterus, [1]) se plerumque has prominentias corneae parvas haud sacculi cavi, sed imo vero tuberculi cornei ac verrucosi ad instar, invenisse, tradit. Quae staphylomata corneae partialia in parte huiusce tunicae inferiori ut plurimum sunt, rarius autem inveniuntur totalibus.

---

1) loc. cit.

Aetiologia.

Ad genesin staphylomatis corneae quod attinet, hae potissimum conditiones fingendae sunt:

Conditio prima.

Staphyloma, qualecunque sit, nunquam sine ophthalmia oriri videmus.

Secunda conditio.

Vel in progressione inflammationis vel in suppuratione imminutio vel remotio cohaesionis perfecta in cornea contingit, ut concrescentia iridis cum cornea eo in loco, quo postea gignitur staphyloma. producatur.

Tertia conditio,

quae quidem ad genesin staphylomatis corneae partialis minoris momenti est, eo continetur, ut locus corneae, inflammatione correptus, cum margine pupillae ita concreta sit, ut cameram oculi anteriorem inter et posteriorem communicatio abierit.

Vulnera corneae instrumentis et acutis et obtusis orta, ophthalmiae syphiliticae, arthriticae nec non morbillosae, ophthalmoblenorrhoeae scrophulosae aliaque talia ad causas pertinent. Praeterea autem ex opthalmia variolosa. quod supra iamiam monui, maxime ortum petunt staphylomata. Ophthalmia, quae corneam nec non iridem maxime corripuit, interdum in suppurationem transit, qua re vel in una vel in altera membra-

na, vel in utraque simul aut unus aut plurimi sacculi, pure expleti, producuntur, aut a suppura. tione ubique subito primum arripitur cornea, posthac iris, quae corneam a peripheria ad centrum usque in saccum conicum (vortex pururulentus) [1]) immutat. Quo facto, paullo post dirumpitur ille abscessus, ac foramen oblongum, partem humorum bulbi oculi majorem effundens, formatur.

Quodsi vero unus vel plures abscessus in cornea nec non in iride simul fiunt, iris tunica, illis abscessibus parvis ruptis, ad corneae superficiem internam adpropinquat, quam ob rem utriusque membranae concrescentia oritur. Quo perfectius hoc factum, eo citius eo in loco corneae, quo pelluciditas omnino iam perdita, illam prominentiam conicam, quae staphylomatis corneae totalis nomine imponitur, observamus. [2])

Staphylomata etiam sine vulneratione atque exulceratione corneae praeterita saepe inveniuntur. [3]) Haud minus saepe vero contingit, ut iris post humoris aquei evacuationem aliaque post mala ad corneam prope accedat, imo vero cum hac membrana ita concrescat, ut pupilla distorta per totam vitam aut synizisis pupillae et alii bulbi

---

1) B. I. Beer. loc. cit.

2) eod. loc.

3) *Richter Anfangsgr. Bd.* 3. §. 152.

morbi remaneant, nequaquan vero staphyloma oriatur. [1])

Prognosis.

Prognosis staphylomatis corneae admodum diversa; si enim in hoc malo corneae locali adhuc videre potest aeger, staphyloma quidem sanandum, atque videndi facultas imminuta sustinenda, nequaquam autem ad normam redigenda est. Quodsi vero staphyloma corneae partiale visum omnino distinxit, deformitas oculi prominens quidem removenda (si nempe cirsophthalmia haud vexatur aegrotus), sed visus haud rite restituitur. In staphylomate corneae totali videndi facultas aegrotantis restitui nequit non solum, sed etiam, si cirsophthalmiam provectiorem invenimus, aegri vita adeo in periculum venit, quod nempe his sub circumstantiis alii morbi oculi periculosi facile subsequi solent. Ex his constat, quodque staphyloma corneae totale ambitu majori operationis ope removeri debere. Ceterum staphylomatis corneae totalis sphaerici melior est prognosis quam conici.

Jam vero quum haec et alia propter loci temporisque angustias uberius fusiusque illustrari ne-

---

1) B. I. Beer p. 14.

queant, finem dissertationi nostrae hic imponamus. Itaque lectores humanissimos vehementer rogatos esse volumus, ut quaecunque vel falsa, vel minus subtiliter excogitata animadverterint, non praeceptoribus sed mihi meaeque aetati adscribenda esse censeant.

CURRICULUM VITAE
EX DECRETO
ILUSTRIS MEDICORUM ORDINIS
A D I E C T U M.

Ego, Henricus Hoffbauer, nono mensis Novembris die anni millesimi septingentesimi nonagesimi sexti Bielefeldae Guestphalorum patre optimo Ioanne Christophoro Hoffbauer, juris consulto Bielefeldae nec non Syndico provinciali principatus Lippiaci, cujus tristem obitum octo per annos doleo, natus sum.

Ad annum usque decimum octavum aetatis urbis patriae gymnasium Cel. Rectore Ruhkopf duce, frequentavi. Millesimo octingentesimo decimo quarto anno, bello erupto, ex propria voluntate sacramento patriae me obligavi. Redux vero ex provinciis Belgicis factus, gymnasium urbis patriae denuo adii: anno vero sequente, pa-

iae iterum bello indicto, Regis Clementissimi ostri signa in Normanniam sum sequutus.

Autumno anni millesimi octingentesimi de- mi sexti a gymnasio urbis patriae Universitaem Georgiam Augustam petii.

Ibidem Cel. Hempel in demonstrationibus natomicis; Ill. Stromeyer in chemia experimenali nec non in pharmacia; Ill. Tob - Mayer in hysice experimentali; Exper. Kraus in patholoia et therepia generali, in pharmacocatagraphoogia et in materia medica; Ill. Blumenbach in istoria naturali nec non in physiologia: Ill. Schrader in rebus botanicis; Ill. Osiander in arte obstetricia, tam theoretica quam practica; Ill. Langenbek in doctrinis omnibus chirurgiae et anatomiae; Ill. Himly denique in pathologia et therapia generali, in materia medica, in nosologia et therapia speciali nec non in ophthalmologia ac in praeceptis medicinae clinicis magistri mihi fuere.

Autumno anni millesimi octingentesimi decimi octavi Berolinum me contuli, ibique in secandis cadaveribus, Rudolphio et Knapio Illustrissimis ducibus, studium et operam posui. Praeterea Ill. Rudolphi de anatomia organorum sensuum et de anatomia comparata exponentem audii. Porro in exercitationibus policlinicis Perillustr. Hufelandii nec non chirurgicis et ophthalmiatricis Virorum Illustr. et Celebrr. Graefii et Rustii ac denique instituto clinico Ill. Berends interfui.

Tentamine examineque rigoroso feliciter absolutis, spero fore, ut post hancce dissertationem, rite defensam, summos in medicina et chirurgia honores more majorum mihi concedantur.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Haemorrhoides morbum esse affirmo.

II.

Arthritidem acutam inter et rheumatismum acutum discrimen interiacet.

III.

Signum certum et constans amauroseos non est.